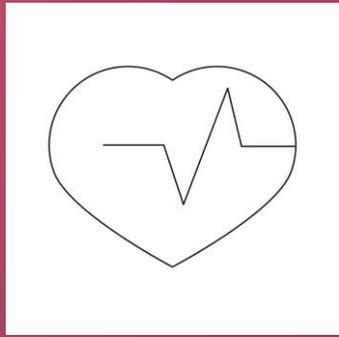


Améliorer les organisations pour une meilleure qualité de prise en charge



Mots-clés : Mots-clés : adaptation des effectifs à la charge de travail, coût d'une hospitalisation, efficacité, qualité, imagerie, ambulatoire, performance, équilibre économique

- Cette thématique fait le lien entre les différentes problématiques démographiques, épidémiologiques et financières décrites tout au long de cette étude. Elle propose une organisation basée sur l'adéquation des ressources humaines et financières aux besoins quantitatifs et qualitatifs de prise en charge. Pour chaque chapitre, un cap et des solutions sont fixés :
 - Adaptation des effectifs à la charge de travail : créer un référentiel adaptable aux spécificités de chaque structure et permettant d'estimer justement le personnel nécessaire au fonctionnement du service
 - Imagerie non invasive : faciliter l'acquisition d'équipements d'imagerie lourde et leur accès pour les services de cardiologie, encourager les coopérations, mieux tenir compte de la technicité et de la durée des actes dans leur rémunération
 - Evaluation des pratiques et prévention des risques : améliorer le suivi de la qualité dans les services de cardiologie en systématisant l'utilisation d'indicateurs de performance standardisés grâce aux registres nationaux
 - Éléments médico-économiques : mieux tenir compte des coûts réels de prise en charge dans la rémunération des hospitalisations ayant pour motif une pathologie cardio-vasculaire

5 propositions essentielles en ressortent :

1. Définir un référentiel des effectifs médicaux cibles nécessaires au fonctionnement d'un service en tenant compte de son capacitaire et de son plateau technique selon la méthodologie de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP)
2. Réserver des vacations dédiées d'imagerie cardiaque en coupe (Coroscaner, IRM cardiaque) sous la responsabilité médicale des cardiologues
3. Accélérer le virage ambulatoire dans un objectif de 70% d'actes interventionnels en ambulatoire sur les prises en charge programmées, à adapter en fonction des territoires et des politiques d'établissement
4. Inciter les centres de cardiologie interventionnelle à adhérer à des registres nationaux (France PCI et France TAVI, etc.) avec le soutien des Agences Régionales de Santé (ARS) en lien avec la Société Française de Cardiologie, pour faciliter la traçabilité et l'évaluation des pratiques sur la base de comparaisons inter-établissements fiables
5. Revaloriser les tarifs des séjours hospitaliers (groupements homogènes de séjours, GHS) actuellement inférieurs aux coûts réels, en particulier pour la prise en charge des urgences vitales

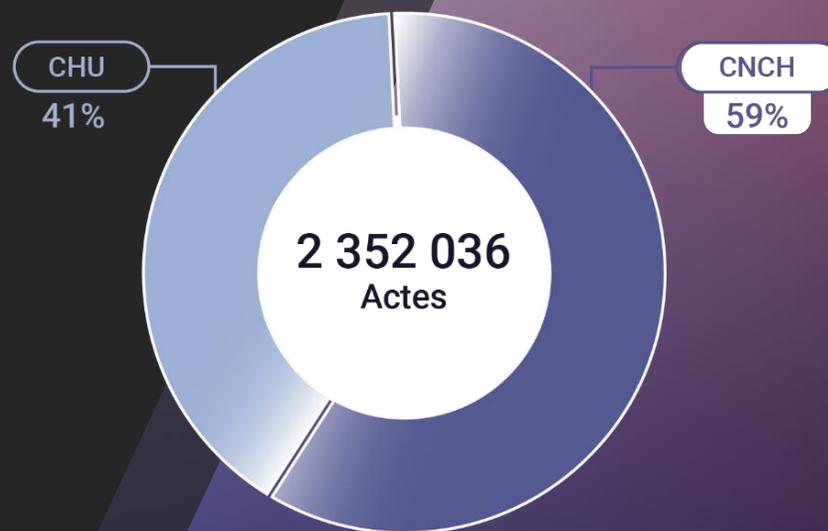
Référentiel pour les effectifs médicaux de cardiologie

- Les recettes touchées par les établissements MCO étant directement liées au nombre de patients pris en charge, la pression sur les services est souvent très forte pour augmenter l'activité. Ces recettes doivent notamment couvrir les dépenses de personnel qui représentent la grande majorité des coûts des établissements de santé (60 à 85% du budget général). Dans ce contexte, ajouté à la pénurie de professionnels, de nombreux services se retrouvent à devoir accueillir chaque année plus de patients à effectifs constants. Faute de recommandations nationales, les disparités concernant les effectifs soignants sont importantes entre les services de cardiologie du CNCH et peuvent varier du simple au double pour des services de taille comparable.

[Référentiel pour les effectifs médicaux de cardiologie](#)

Imagerie non invasive

- L'évolution des pratiques a conduit à une mutation importante de l'imagerie cardiaque hospitalière durant les 10 dernières années. L'activité globale du secteur de l'imagerie cardiaque a connu un développement majeur, avec une augmentation annuelle de 4,7% ces dix dernières années pour une augmentation totale de plus de 58%. Le CNCH est un acteur majeur de l'imagerie cardiaque avec une augmentation régulière de son activité en dépit d'une situation désormais ancienne de sous-dotation en équipements lourds. Il réalise 59% des actes d'imagerie cardiaque hospitaliers.



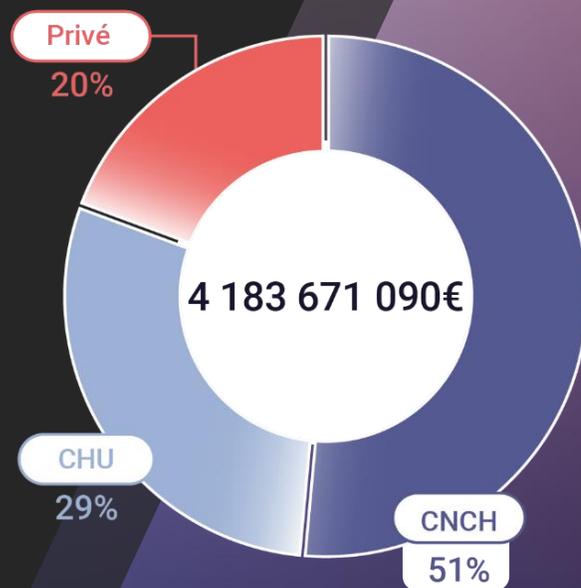
Répartition des actes d'imagerie au CNCH et en CHU (PMSI,2019)

Evaluation des pratiques

- Pour améliorer leurs pratiques, les professionnels de santé disposent de recommandations de bonnes pratiques et d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins notamment définis par la Haute Autorité de Santé (HAS), la Société Européenne de Cardiologie (ESC) et la Société Française de Cardiologie (SFC). Ces outils sont toutefois partiellement et peu utilisés dans les établissements de santé, ce qui renforce la disparité et le manque de visibilité sur la qualité et la sécurité des soins délivrés dans les différents établissements.

Éléments médico-économiques

- Les recettes issues de la T2A pour la cardiologie s'élevaient à 4,2 Milliards € en 2019. Le CNCH en a perçu 51% avec un total de 2 147 079 296 € (pour 47% des séjours pris en charge). Certaines activités sont par ailleurs plus rémunératrices que d'autres et les séjours issus des urgences, notamment en cardiologie interventionnelle génèrent un déficit pour l'hôpital dans les conditions actuelles de financement.



Répartition des recettes T2A de cardiologie par statut d'établissement

+

VERSION INTEGRALE